



Okulda Diyabet

Öğretmenler için Rehber

Araş. Gör. ZEHRA DOĞAN

Uzman Hemřire

İstanbul-2015

Öğretmenler için Okulda Diyabet Rehberi

İÇİNDEKİLER

•Önsöz.....	2
•Giriş.....	3
•Diyabet ve Tipleri.....	4
•Okulda Diyabet Yönetimi.....	7
•Kan şekeri kontrolü.....	8
•Hipoglisemi.....	10
•Hiperglisemi	12
•İnsülin tedavisi.....	13
•Hastalık ve acil durum planlaması.....	16
•Beslenme planı	17
•Egzersiz.....	18
•Sağlıklı kilonun sürdürülmesi.....	19
•Özel durumlar, okul gezileri ve ders dışı etkinlik planlaması.....	19
•Duyusal ve sosyal sorunlar.....	20
•Kaynaklar.....	21

ÖNSÖZ

Değerli Öğretmenim,

Öğretmenler çocuklar için anne ve babaları kadar önemlidirler ve öğretmenler çocukların yaşamlarını olumlu yönde etkileyebilirler. Diyabetli çocukların da okul yaşamı boyunca sağlıklarının korunması ve kendilerini güvende hissetmeleri için öğretmenler ve ailelerin yakın işbirliğine ihtiyaç vardır. Bu nedenle öğretmenlerin diyabetli çocukları desteklemeleri, gerektiğinde sağlık ekibi ile iletişime geçerek diyabet yönetiminin bir parçası olması gereklidir. Bu rehber okul ortamında diyabetli öğrencilerinize vereceğiniz destekte size yardımcı olması amacıyla hazırlanmıştır.

Öğrencinize göstereceğiniz ilgi ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Araş. Gör. Zehra DOĞAN

Hedefler

Öğretmenler;

1. Diyabet ile ilgili genel tanımları bilmeli,
2. Diyabetin belirti ve bulgularını sıralayabilmeli,
3. Diyabet ile ilgili acil durumları ve bu durumlarda yapılması gerekenleri bilmeli,
4. Tip 1 diyabetli çocuğun okuldaki özel gereksinimlerini söyleyebilmeli,
5. Tip 1 diyabetli çocuğa okulda rehberlik edebilmeli.

GİRİŞ

Diyabet okul çağındaki çocuklarda en sık görülen kronik hastalıklardan biridir. Ülkemizde 2011 verilerine göre 20 bin civarında diyabetli çocuk/ergen olduğu düşünülmektedir. Bunların çoğu okul çağında ve tip 1 diyabetli çocuk/ergenlerdir. Bununla birlikte hareketsiz yaşam, sağlıksız beslenme gibi nedenlere bağlı olarak şişmanlığın artmasıyla çocuklarda da tip 2 diyabet görülme oranı her geçen gün artış göstermektedir.

Diyabet insülin üretimindeki, insülinin işlevindeki veya her ikisindeki bir bozukluk sonucu kan şekerinin yükselmesine neden olan ve ömür boyu süren ciddi bir kronik hastalıktır. Çocukluk döneminde en sık görülen tipi; pankreastaki beta hücre hasarına bağlı insülin üretimindeki eksiklik ile seyreden Tip 1 diyabet (Tip1DM) tir. Tip 1 diyabet yaşamsal fonksiyonların sürdürülebilmesi için insülin kullanılması zorunlu olan metabolik bir hastalıktır.

Diyabet, haftanın 7 günü, günün 24 saati yönetilmesi gereken bir durumdur. Bu nedenle diyabetli öğrenciler okulda kan şekeri düzeylerini kontrol etmek ve insülin enjeksiyonlarını yapmak zorundadırlar. Tip 1 diyabet tedavisinin temelini insülin tedavisi, beslenme ve egzersiz oluşturmaktadır. Tedavi planlaması ve diyabet yönetimi okul çocuğu için çok önemlidir. Diyabetli çocuğun yaşamını sağlıklı sürdürebilmesi için ailenin bilgisi ve ilgisi kadar yakın çevresinin, okul doktoru ve hemşiresinin, sınıf öğretmenin ve yöneticilerin ilgili ve bilgili olması da önem taşır. Sonuç olarak aile, okul personeli ve diyabetli öğrencinin diyabet ekibi arasında işbirliği olması öğrencinin okulda diyabet yönetimi başarısı için esastır.

DİYABET ve TIPLERİ

Vücudumuzdaki tüm organlar işlevlerini yapabilmek için enerjiye ihtiyaç duyar. Enerjinin büyük bir bölümü besinlerdeki şekerden ve karaciğerde depolanan şekerden (glukozdan) elde edilir. Kandaki şekeri enerjiye dönüşmesi için şekerin hücre içine girmesi ve hücre tarafından kullanılabilmesi gerekir. Bunun için ise pankreasın beta hücrelerinden salgılanan ve görevi kanın içindeki şekerin hücre içine girmesini sağlayan “insülin” hormonuna gereksinim vardır. Bu sayede kanda şeker birikmeden hücrelerin şekeri kullanması sağlanır ve şeker dengesi korunur. Pankreas yeterli insülin üretmediği zaman şeker hücre içine giremez ve enerjiye dönüşemez. Bu durumda, şeker kanda yükselmeye başlar ve DİYABET gelişir.

Diyabet insülin sekresyonu ve/veya insülin aktivitesindeki defektler sonucu gelişen hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır.

Diyabet Tanısı

- Diyabete özgü semptomlar + rastgele bakılan kan şekerinin ≥ 200 mg/dl olması veya
- 8 saatlik açlık kan şekerinin ≥ 126 mg/dl olması veya
- Oral glukoz tolerans testinin (OGTT) 2. Saatinde kan şekerinin ≥ 200 mg/dl olması.
- HbA1c $>6.5\%$ (Glukozillenmiş Hemoglobin; HbA1c)

Normal Kan Şekeri Değerleri

Kan şekeri	Normal sınır (mg/dl)
Açlık (8 saat açlıktan sonra)	80-100 mg/dl arasında
Tokluk (Yemekten 2 saat sonra)	140 mg/dl'nin altında



Diyabet Tipleri

- Tip 1 Diyabet
 - İmmün nedenli
 - Nedeni bilinmeyen
- Tip 2 Diyabet
 - İnsülin direnci, görece insülin yetmezliği
 - İnsülin direnci zemininde ilerleyici insülin sekresyon defekti
- Tek Gen Hastalığına Bağlı Diyabet (MODY)
- Neonatal (Yenidoğan) Diyabeti
- Gebelik Diyabeti
- Diğer Spesifik Tipler



Tip 1 Diyabet


Tip 1 diyabet çoğunlukla çocukluk yaş grubunda görülen, pankreasın beta hücrelerinin otoimmün veya otoimmün olmayan nedenlerle etkilenmesi sonucu gelişen insülin yetersizliği ve hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır

Tip 2 Diyabet

Tip 2 diyabette insülin normal ya da normalden fazla miktarda üretilmesine karşın, insüline karşı hücrelerde direnç olduğundan vücuda şekeri kullanması için gerektiği kadar yardım edemez. İnsülin görevini yapamadığı için hap ya da insüline ihtiyaç duyulur. Tip 2 diyabet genellikle erişkinlerde görülmesine rağmen, çocukluk çağında obezitedeki artışla birlikte çocuklarda da görülmeye başlanmıştır. Tip 2 diyabet en fazla ergenlik döneminde görülürse de daha erken yaşlarda da ortaya çıkabilir.

Tip 1 Diyabetin Nedenleri

Tip 1 diyabet gelişiminde üç önemli risk faktörü vardır:

- Genetik faktörler
- Kişinin kendisine karşı geliştirdiği ji (otoimmünite)
- Çevresel etkenler (virüs, kimyasal maddeler)

Tip 1 Diyabetin Belirtileri						
Sürekli susama hissi/ağız kuruluğu	Çok su içme	Sık sık ve bol miktarda idrara çıkma	Gece idrara çıkma ve yatağını ıslatma	Sık  mek	Cilt kuruluğu	Davranış değişikliği



OKULDA DİYABET YÖNETİMİ

Tip 1 diyabet tedavisinin temelini insülin tedavisi, beslenme ve egzersiz oluşturmaktadır. İnsülin tedavisinin tipi ve uygulama saatlerinin seçimi hastanın psikososyal gelişimini bozmayacak, optimal metabolik kontrol sağlayacak şekilde bireyselleştirilmelidir. Ayrıca büyüme ve gelişmesi devam eden diyabetli hastaların beslenmesi de önemlidir. Her çocuğun diyeti, çocuğun yaşına uygun olarak hazırlanmalı ve aldığı kaloriye uygun insülin tedavisi verilmelidir. Ayrıca diyabetli hastalarda metabolik kontrolün sağlanabilmesi için öğünler belirli saatlerde tüketilmelidir. Genelde okul çağındaki Tip 1 diyabeti olan çocukların gerek beslenme saati, gerekse düzenli öğünleri ve besin seçimleri, özellikle okulda oldukları saatlerde diyabet yönetimine uygun olmamakta ya da yeterli düzen sağlanamamaktadır. Bu nedenle tedavi planlaması ve diyabet yönetimi okul çocuğu için daha önemlidir.

Diyabet yönetimi süreklilik gerektirir ve okul ortamında da çocuklar diyabet konusunda eğitimli bir kişinin yardımına ihtiyaç duyarlar.



Kan şekeri kontrolü

Kan şekeri düzeyinin olabildiğince normal sınırlar içinde tutulması ve kronik komplikasyonları büyük ölçüde azaltması nedeni ile önemlidir. Kan şekerini ölçmek için yaygın olarak küçük, taşınabilir bir alet olan *glukometre* kullanılmaktadır.



Okulda Kan Şekeri Ölçümü:

Tip 1 diyabetli çocuklara günde dört kez veya daha sık ölçüm yapmaları önerilmektedir.

Kan şekerinin ölçülmesi gereken durumlar:

- Ana öğünlerden önce ve sonra,
- Fiziksel aktiviteden önce ,
- Öğrenci kan şekeri düşüklüğü (hipoglisemi) veya yüksekliğine (hiperglisemi) ait belirtiler hissediyorsa,
- Bazı çocuklar belirtileri az hissedebilir, bu durumda hipoglisemi veya hiperglisemiye ait belirtilerden şüphe duyuluyorsa kan şekeri mutlaka kontrol edilmelidir.

Bir çok öğrenci kendi kan şekerini kendi ölçebilir. Diğer öğrenciler ise okul hemşiresi veya öğrenciden sorumlu ve diyabet eğitimi almış öğretmenleri nezaretinde kan şekerlerini ölçme ihtiyacı duyarlar. **Her öğrenci (bağımsız olarak kan şekerini ölçebiliyor bile olsa) düşük kan şekeri gelişmesi durumunda yardıma ihtiyaç duyarlar.**

Hipoglisemi
DÜŞÜK kan şekeri demektir.



Hiperglisemi
YÜKSEK kan şekeri demektir.



Gerekli Malzemeler:

- Glukometre
- Şeker ölçüm çubukları
- Alkol, Pamuk
- Parmak delme kalemi
- Kesici aletlerin atılacağı çöp kutusu
- Elleri yıkamak için sabun



Kan şekeri ölçümü:

1. Gerekli malzemeler hazırlanır.
2. İşlem öncesi eller en az 30 sn yıkanır.
3. Parmak kan hareketini hızlandırmak için aşağıya sallanır ve sonrasında dairesel hareketlerle içten dışa doğru alkolle silinir.
4. Şeker ölçüm çubuğu glukometreye takılır.
5. Parmak delme kalemi ile parmak ucunun yan kısmından delinerek şeker ölçüm çubuğuna uygun miktarda kan örneği değerlendirilir.
6. Glukometre işlemi için kullanım kılavuzundaki öneriler takip edilir.
7. Sonuç dijital ekrandan okunarak kan şekeri takip çizelgesine kayıt edilir.
8. Delici alet veya lansetler kesici alet atık kutusuna atılmalıdır. Bu atıklar kanla bulaşan hastalıkların yayılmasına neden olabileceği için başka kişilerin temasına neden olacak şekilde bırakılmamalıdır.

Hipoglisemi

Kan şekerinin 70 mg/dl'nin altına düşmesi *hipoglisemi* yani şeker düşüklüğü olarak tanımlanır.

Hipoglisemi diyabetli çocuklar için acil ve hemen tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Tedavi edilmediğinde koma gibi ağır sorunlara neden olmaktadır.

Öğretmenlerin hipoglisemi belirtilerini tanımaları ve bu durumda öğrencilerini yalnız bırakmadan tedavi konusunda yardımcı olmaları gereklidir.



Hipoglisemi Nedenleri

- Gereğinden fazla veya yanlış insülin yapılması,
- Ana veya ara öğünü gereğinden az yemek, geciktirmek, atlamak,
- Fazla egzersiz yapmak (Ek öğün almadan ya da insülin dozunu azaltmadan),
- Hastalık (özellikle sirtim sistemi hastalıkları),
- Stres

Hipoglisemi tedavisi

Hafif/Orta hipoglisemi tedavisi:

Yaşına uygun miktarda (10-15 g) şeker (kesme şeker, toz şeker, şeker içeren hazır meyve suyu, glukoz tablet veya solüsyondan biri tercih edilmeli) verilir.

- 15 dakika beklenir ve kan şekeri tekrar ölçülür, kan şekeri yükselmemişse aynı miktarda şeker tekrar verilir, kan şekeri 70 mg/dl üzerine çıkıncaya kadar işleme devam edilir.

- Kan şekeri 70'in üzerine çıkınca,

- Öğün saatinde ise "öğünü" verilir, değilse ek "ara öğün" verilir (15 g kompleks karbonhidrat içeren ekmek,süt gibi).

- Düzeldiğinden emin olmak için 30 dk sonra tekrar kan şekeri kontrol edilir.


- Kan şekeri düzeldince öğün sonrası hafif aktiviteleri veya okul, dersane gibi günlük aktivitelerini yapabilir.

Ağır hipoglisemi tedavisi:

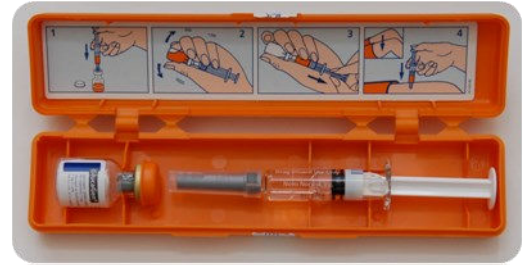
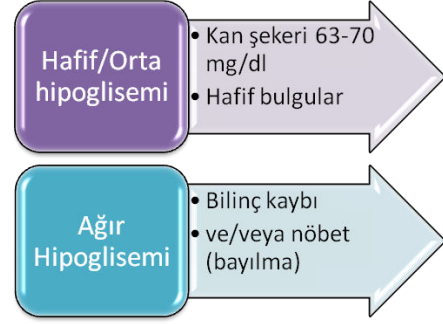
Ağır hipoglisemi durumunda çocuğa ağızdan herhangi bir şey verilmemeli, acilen kan şekerini yükselten "Glukagon" iğnesi yapılmalıdır.

Bu gibi durumlar için okul buzdolabının kapağında glukagon bulundurulması ve okul hemşiresi veya ilgili öğretmenin 'Glukagon' yapabilmesi ideal bir durumdur.

Ağır hipoglisemi de glukagon hayat kurtarıcıdır ve öğrenciye zarar verici değildir.

Glukagon içerisinde bir adet toz ve sulandırıcısı vardır, bunlar birbirine karıştırılır. İlaç berrak hale geldikten sonra insülin bölgelerine aşı gibi  bir şekilde enjekte edilir.

15 dakika içinde çocuk kendine gelmezse tekrar edilir ve 112 acil servise ve öğrencinin ailesine haber verilmelidir.



Hiperglisemi

Kan şekerinin istenen değerler üzerine çıkmasıdır. Genellikle açlıkta 120 mg/dl, toklukta ise 180 mg/dl'nin üstü yüksek olarak kabul edilir. Hiperglisemi önlem alınmaz ise hızla ilerleyip diyabetli çocuğun komaya girmesine neden olabilir.

Çocuğun kan şekeri ölçülür, 180-250 mg/dl arasında ise:

- Bol su içilir (sade soda da olabilir),
- İnsülin saati ise insülin dozu arttırılır (%10-20),
- Çocuğun egzersiz yapması sağlanır.

250 mg/dl ve üzerinde ise:

- Bol su içilir,
- İdrarda keton bakılır, eğer pozitif ise aileye haber verilir,
- Egzersiz kesinlikle önerilmez, çocuğun istirahat etmesi sağlanır,
- İnsülin saati ise insülin dozu arttırılır.

İdrarda Keton Ölçümü

Kan şekerinin 250 mg/dl üzerinde olduğu durumlarda idrarda keton bakılmalıdır. Keton ölçümü keton çubukları ile yapılmaktadır.

- Çocuğun plastik bardağa bir miktar idrar yapması sağlanır.
- Yapılan idrar içerisine bekletilmeden keton çubuğu batırılır ve 30 saniye beklenir.
- Çubuk üzerinde oluşan renk değişimini, çubuk kutusu üzerindeki renk skalası/çizelgesi ile karşılaştırılır.
- Renk değişmiyorsa negatif (-) idrarda keton yok, renk değişiyorsa pozitif



İnsülin Tedavisi

İnsülin pankreasın beta hücrelerinden salgılanan, kan şekerini düşürmeye etkili bir hormondur. Kanın içindeki şekerin hücre içine girmesini sağlar. Bu sayede şeker yanarak enerjiye dönüşebilir. Temel etkisi kan şekerini düşürmektir.

Tip 1 diyabette beta hücrelerinin zarar görmesi sonucu azalması nedeniyle insülin üretiminde eksiklik vardır ve gereksinim duyulan insülinin dışardan verilmesi gerekir. Ayrıca tip 2 ve diğer diyabet tiplerinde de insülin tedavisi gerekebilir.

Etki sürelerine göre 4 çeşit insülin vardır;

- Hızlı etkili
- Kısa etkili
- Orta etkili
- Uzun etkili



Bazal/Bolus İnsülin Tedavisi

Birçok tip 1 diyabetli öğrenci bazal/bolus insülin tedavisi kullanmaktadır. Bazal insülin yemek yenmediği dönemlerde ihtiyaç duyulan insülin, bolus insülin ise yemeklerden sonra ihtiyaç duyulan yüksek dozdaki insülinlerdir. Değişik çeşitlerdeki insülinler kullanılarak hedeflenen kan şekeri düzeyine ulaşılması sağlanır.

Bazal insülin; günde bir veya iki kez uygulanır. Bu insülinler gece boyunca veya yemek aralarında kan şekerini kontrol etmek için kullanılır.

Bolus insülin; çocuklarda öğüne başlarken yapılır. Kan

İnsülin Saklama Koşulları

Açılmamış insülin flakon ve kartuşları son kullanım tarihine kadar buzdolabında 2°-8 °C' de saklanabilir.

Açılmış kartuş ve flakonlar oda ısısında (22-24 C) 28 gün tutulabilir, fakat güvenli ısı aralığı sağlanması zordur; bu nedenle buzdolabında tutulması önerilir.

Kesinlikle dondurulmamalıdır. Dondurulmuş ise kesinlikle kullanılmamalıdır.

Isı kaynağından ve direk güneş ışığından ya da kuvvetli çalkalamadan hasar görebilir.

İnsülinin içinde küçük beyaz parçacıklar(kristalleşme)renk değişikliği (sarı,bulanık görüntü) varsa kullanılmamalıdır.

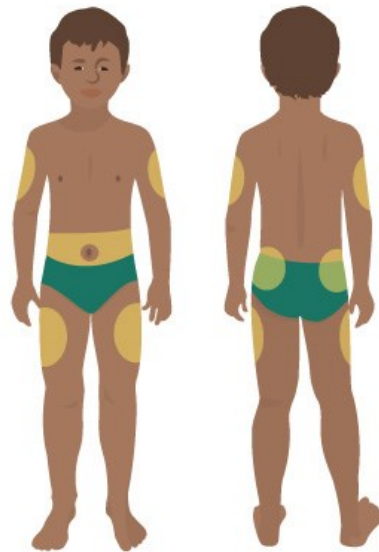
İnsülin Uygulama Yöntemleri

- İnsülin enjektörü
- İnsülin kalemi
- İnsülin pompası



İnsülin Uygulama Bölgeleri

- Karın (göbek çevresi)
- Kolların dış yüzü,
- Bacanın ön yüzü,
- Kalçalar (dış üst kadran)



Okulda İnsülin Uygulaması

Bazı öğrencilerin (özellikle tam gün okula devam edenler) okulda insülin uygulaması gerekmektedir. Okul çağındaki çocukların üçte birinin insülin kalemiyle de olsa kendi kendine enjeksiyon yapamadıkları bildirilmektedir. Okul çocuklarının çoğu diyabet yönetimi için okulda yardımcı birine ihtiyaç duymaktadırlar. Yapılan çalışmalarda ailelerin ortalama üçte birinin okula düzenli olarak kan şekeri takibi ve/veya insülin uygulaması için geldiği görülmektedir ve bu durum ailelerin sorun yaşamasına neden olmaktadır. Özellikle küçük çocukların insülinlerini nezaret altında yapmaları gerekmektedir.



İnsülin Uygulama Basamakları

- İnsülin yapılmadan en az 15 dakika önce insülin buzdolabından çıkarılır.
- Eller yıkanır.
- İğneyi yerleştirmeden önce kartuşun ucunu alkolle silinir.
- İnsülin kaleminin iğnesi yerleştirilir, doz ayarlanır. Kalemin kullanım talimatına uygun olarak iğnenin ucunda insülin damlası görünceye kadar kalemin çalışıp çalışmadığı kontrol edilmelidir.
- Uygulanacak insülin dozu ayarlanır.
- İnsülin uygulayacağına bölge belirlenir.
- İnsülin yapılacak bölge alkollü pamuk ile dairesel hareketlerle temizlenir, kuru pamukla kurulanır.
- Çocuklarda çimdik tekniği kullanılarak kasla yağ dokusu birbirinden ayrılır. 45 derecelik açı ile yağ dokusuna girilir (Ergenlerde dik açı kullanılabilir).
- İğne girdikten sonra eller bırakılmaz, orta bir hızda insülin uygulanır. Uygulama bittikten sonra 10-15 saniye kadar kalem çıkarılmadan beklenmelidir.
- İşlem bittikten sonra



girilen açı ile iğne çıkarılır,

Hastalık ve Acil Durum Planlaması

Aileler okulda gelişebilecek acil durumlarda kullanılması için diyabetli öğrencinin gereksinim duyacağı acil kitini okulda bulundurması gereklidir.

Acil Durum Kiti

- Glukometre, ölçüm çubukları, parmak delme kalemi, glukometre için yedek pil
- İdrar keton ölçüm çubukları
- İnsülin, insülin kalemi ve parçaları
- İnsülin pompası kullanıyorsa pompanın parçaları
- Alkol ve pamuk
- Meyve suyu, kesme şeker gibi basit şeker içeren kan şekerini hızlı yükselten şekerli içecek ve yiyecekler (en az 3 kez yetecek kadar)
- Glukagon
- Su ve/veya sade soda



Beslenme Planı

Beslenme planı ve sağlıklı beslenme diyabet bakımı ve eğitiminin temel taşlarından biridir.

Diyabette beslenmenin amacı ;

- Çocuğun yaşı, cinsi, ağırlığı, beslenme alışkanlıkları ve aktivitesine uygun büyüme gelişmeyi sağlamak,
- İdeal vücut ağırlığını korumak,
- Obeziteyi önlemek,
- Diyabetin akut ve kronik komplikasyonları önlemek,
- Çocuğun yaşam kalitesini yükseltmektir.

Diyabetlilerde öğün sayısı üç ana, üç ara öğün şeklinde düzenlenir. Diyabetli çocukların okulda ana ve ara öğünlerini zamanında alması sağlanmalıdır.

Okul çocuklarının günlük enerji gereksinimi, aktiviteye bağlı olmakla birlikte, 1800-2200 kalori arasında



değişmektedir .

Egzersiz

- Düzenli egzersiz, diyabetli çocuklarda tedavinin önemli parçasıdır.
- Egzersiz ile kan şekeri kullanımı artar, metabolik kontrol düzelir ve çocuk kendisini daha iyi hisseder.
- Egzersizin başlıca etkisi, enjeksiyon yerinden insülin emilimini arttırmasıdır. Kullanılan insülinin etkisini arttırır ve insülin ihtiyacını azaltır.
- **Diyabetli bir çocuk her türlü egzersizi yapabilir.** Bütün diyabetliler düzenli egzersiz programı uygulamalıdır.
- Ancak egzersiz sırasında veya sonrasında hipoglisemi oluşuyorsa ek kalori almak ya da öncesinde yapılan insülin dozunu azaltmak gerekir.
- Egzersiz zamanı insülin etkisinin en yüksek olduğu zamana denk gelmemeli ve çocuğun yanında glukoz tableti, şeker ya da şekerli içecekler bulunmalıdır. İdeal olan egzersizin yemeklerden 1-2 saat sonra yapılmasıdır.

Diyabetli çocukların beden eğitimi derslerine aktif katılımı önerilmektedir. Beden eğitimi derslerinin sabahın ilk iki saat veya öğleden sonra ilk iki saat olması tercih edilir.

Egzersiz Yapılmasının Önerilmediği Durumlar:

- 1- Yemek yedikten sonra ilk bir saat içinde,
- 2- İnsülin yapıldıktan hemen sonra,
- 3- Kan şekeri 100 mg/dl'nin altında veya 250 mg/dl'nin üstünde ve idrarda keton pozitif ise,
- 4- Hastalık durumlarında,
- 5- Aşırı sıcak ve soğuk ortamlarda önerilmez.



Sağlıklı Kilonun Sürdürülmesi

Sağlıklı kilonun sürdürülmesi diyabetli çocuklar için önemlidir. Fazla kilolu çocuklarda vücut yağ dokusunun azalması kan şekeri düzeylerinin daha iyi kontrol edilmesine yardım eder. Vücut ağırlığının azalması sonucunda hücre ve dokular insülini kullanmaya başlar ve kan şekeri kontrol altına alınabilir.



Özel Durumlar, Okul Gezileri ve Ders Dışı Etkinlik Planlaması

Diyabet; çocuğun okul başarısını olumsuz yönde etkilememeli, herhangi bir etkinlikten dışlanmak ya da anaokulu, okul ve yüksekokula gönderilmemek için neden oluşturmamalıdır.

Diyabetli çocukların okul gezileri gibi aktivitelere katılması sağlanmalı ve hiçbir şekilde diyabetli oldukları için bu tür aktivitelerden uzak tutulması yoluna gidilmemelidir. Okul gezilerinde alınacak önlemler konusunda aile ile birlikte planlama ve işbirliği yapılmalıdır.



Duygusal ve Sosyal Sorunlar

Tüm çocukların %10'unda davranışsal ve duygusal belirtiler tanımlanırken, bu oran kronik sağlık sorunları olan çocuklarda %20'ye çıkmaktadır. Kronik bir hastalığa sahip olma, bu hastalığa uyum sağlama, çocuğun ve ailesinin yaşam biçimindeki değişiklikler, hastalığın sosyal ilişkilere getirdiği yükler, benlik saygısında azalma, komplikasyonlarla ilgili duyulan korku gibi etkenler diyabetli çocukların duygusal durumunu olumsuz etkilemektedir.

Okul çocuğunda akran ilişkileri de çok önemlidir. Bu dönemde akranlarının özellikle kronik hastalıkları ile ilgili rahatsız edici sözel ifadelerde bulunması da çocukları üzmektedir. Bu durumu önleyebilmek adına çocuğun izni alınarak gerekirse diyabet konusunda diğer öğrencilere bilgi verilmelidir.

Öğretmenler okul saatlerinde diyabetli öğrencilerin emosyonel ve davranışsal durumlarının farkında olmalı, gerekirse aile ile iletişime geçerek çocuğun destek alması sağlanmalıdır.



Kaynaklar

- American Diabetes Association. (2014). Diabetes Care in the School and Day Care Setting. *Diabetes Care*, **37(1)**, 91-96.
- American Diabetes Association. (2015). Standards of Medical Care in Diabetes – 2015. *Diabetes Care*, **38(1)**.
- Craig ME, Jefferies C, Dabelea D, Balde N, Seth A, Donaghue KC. Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatric Diabetes* 2014; 15 (Suppl. 20): 4–17.
- Çocukluk Çağı Diyabeti Eğitimci Rehberi, Türk Halk Sağlığı Kurumu, Ankara 2014.
- Helping the Student with Diabetes Succeed A Guide for School Personnel. (2010). U.S. Department of Health and Human Services.
- Fettahoğlu EÇ, Koparan C. Özatalay E ve Türkkahraman,D. (2007). İnsüline Bağımlı Diabetes Mellitus Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Ruhsal Güçlükler. *Türkiye’de Psikiyatri*, **9 (1)**, 32-36.

